



## RESOLUCIONES DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA No. 332 MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2013

**Resolución No. 332-01:** Se crea una Comisión Especial conformada por: el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Rafael Paz Familia, Representante del Sector Empleador; el Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; el Lic. José Paulino, en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el Ing. Eliseo Christopher Ramírez, en representación de los Trabajadores de la Microempresa; para que conozca y revise el proceso de implementación de la Resolución No. 330-02 d/f 21/11/13. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el mes de Febrero del año 2014.

**Párrafo:** Se pospone la ejecución de la Resolución No. 330-02 d/f 21/11/13, hasta tanto la Comisión designada precedentemente, determine la factibilidad de su aplicación.

**Resolución No. 332-02: CONSIDERANDO:** Que la Ley 87-01 en su Art. 174 establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, y en tal sentido, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la Ley 87-01 y sus reglamentos, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social.

**CONSIDERANDO:** Que el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado Dominicano, de acuerdo al artículo 8 de la Constitución de la República, con cargo a la Ley de Gasto Público, y que el monto de la asignación per cápita se determinará en función de la población comprendida por este régimen, como lo establecen los Art. 19 y 142 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que el Ministerio de Hacienda certifica en comunicación No. 2695 d/f 6/12/2013 que existe la apropiación de Seis Mil Ochocientos Cuarenta Millones de Pesos (RD\$6,840,000,000.00) en la Ley de Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del próximo año 2014, destinados para cubrir este Seguro y el ajuste de la Cápita.

**CONSIDERANDO:** Que el “Estudio para evaluar la Sustentabilidad Financiera del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado en el marco del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana” contratado por la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) evidencia que este seguro requiere un per cápita de RD\$201.14 mensuales por afiliado.

**CONSIDERANDO:** Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) recomienda “un incremento de cápita mensual para el Régimen Subsidiado, en vista que

las diversas estimaciones apuntan a que la cápita vigente de RD\$181.34 es insuficiente para amparar el Gasto en Salud incurrido por el SeNaSa y cubrir el costo administrativo” y sugiere un incremento de RD\$20.00 por mes por afiliado.

**CONSIDERANDO:** Que en el Régimen Subsidiado, SeNaSa debe brindar, sin exclusión, los servicios establecidos en el Plan Básico de Salud (PBS), y debido a la limitada capacidad resolutive de la Red Pública, mantiene contratos de servicios de salud en la Red Privada y Mixta para cumplir con la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que el per cápita vigente del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado no ha sido ajustado desde el año 2002 y la misma resulta insuficiente para cubrir los riesgos de salud de los afiliados del Régimen Subsidiado, demostrada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) y la propia SeNaSa.

### **RESUELVE:**

**Artículo Único:** Se aprueba el incremento del per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS) de un monto de RD\$181.34 a RD\$201.34 con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a partir de la dispersión del mes de Enero del año 2014.

**Párrafo 1:** Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas.

**Párrafo 2:** Esta Resolución deroga cualquier otra que le sea contraria.

**Resolución No. 332-03: CONSIDERANDO:** Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01

**CONSIDERANDO:** Que el financiamiento del Régimen Subsidiado está asignado en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, como parte de los Programas protegidos y constituye una de las Metas Estratégicas del Gobierno.

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó mediante Resolución No. 165-04 del 30 de agosto de 2007, la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Medica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), la cual tiene por objeto regular transitoriamente la operación de este fondo destinado a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

**CONSIDERANDO:** Que la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) se estableció en el marco de la implementación gradual y progresiva de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que los riesgos de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado son administradas por la ARS SeNaSa, que cuenta con amplia experiencia en la atención de las atenciones por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO:** Que la Resolución del CNSS No. 265-05 instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT Transitorio, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01

**VISTA:** La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, resuelve:

**Primero:** Modificar la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) aprobada por la Resolución del CNSS No.165-04 del 30 de agosto de 2007, para que en lo adelante diga:

**ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente Normativa tiene por objeto regular transitoriamente la operación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) destinado a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

**PÁRRAFO 2.** Esta Normativa obliga a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa, y a los prestadores de Servicios de Salud (PSS) como entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar prestando a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, según corresponda, de uno o varios componentes de los servicios médicos y prestaciones comprendidos en el FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 3.** Para los fines de esta Normativa, el propósito del FONAMAT Transitorio es cubrir a favor de los afiliados protegidos por los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las atenciones médicas que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito. El FONAMAT Transitorio no aplicará a los gastos médicos y prestaciones que resulten de accidentes de tránsito en horas laborales y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo de los afiliados al Régimen Contributivo, los cuales son cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

**ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.** El Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito es el Fondo diseñado de manera transitoria para cubrir las atenciones por accidentes de tránsito de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

**ARTÍCULO 3. PRESTACIONES.** Para los fines de esta Normativa, el FONAMAT Transitorio cubrirá a todo afiliado de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que resulte afectado por un accidente de tránsito ocurrido de conformidad con el Párrafo 3 del Artículo 1 de esta Normativa, con las siguientes prestaciones médicas:

- a. Atención médica en sala de emergencia de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- b. Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios y medios diagnósticos de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la entidad competente.
- c. Procedimientos quirúrgicos requeridos a consecuencia de lesiones provocadas durante el accidente de tránsito o corrección de defectos producidos a consecuencia de dichas lesiones que puedan poner en peligro la vida del o los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- d. Tratamiento y rehabilitación de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito.
- e. Gastos fúnebres, por fallecimiento del afiliado (titular y/o dependientes) derivados del accidente de tránsito. Tales gastos serán cubiertos de conformidad con el proceso y montos previstos de conformidad con la resolución emitida al efecto por la SISALRIL y consensuada con el CNSS.

**PÁRRAFO 1.** El FONAMAT Transitorio cubrirá los gastos derivados del traslado del afiliado afectado por el accidente desde el centro en el que se le dio la atención inicial a otro por razón de que la gravedad del caso requiera atenciones de mayor complejidad, o cuando el centro inicial no cuente con los recursos técnicos y profesionales necesarios para la adecuada y oportuna atención del afiliado. En cualquier caso, el centro que primero reciba el afiliado accidentado, tendrá la obligación de estabilizar el paciente y procurar que su movilización se produzca con el menor riesgo posible.

**PÁRRAFO 2.** El Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán definir y procurar la difusión de los protocolos de atenciones médicas de accidentes de tránsito.

**ARTÍCULO 4. PER CÁPITA.** Se entenderá por el mismo la tarifa mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios médicos derivados de accidentes de tránsito, la cual será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

**ARTÍCULO 5. PAGO.** Las prestaciones en servicios de salud derivados del FONAMAT Transitorio se pagarán a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa debidamente habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

**PÁRRAFO 1o.** Para cubrir las prestaciones del FONAMAT Transitorio las ARS y SeNaSa recibirán un pago mensual consistente en la suma de los per cápita correspondientes al número de afiliados al PDSS que tenga a su cargo cada ARS.

**PÁRRAFO 2º.** La TSS realizará los pagos de los per cápita correspondientes a las ARS y SeNaSa para la aplicación de las prestaciones, en las mismas condiciones que se han establecido para el PDSS, conforme a la presente norma y según lo establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social.

**ARTÍCULO 6. SUPERVISIÓN.** La SISALRIL supervisará a las ARS en lo relativo a la aplicación de las prestaciones del FONAMAT Transitorio en los mismos términos establecidos para el PDSS, en el marco de la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social, y presentará informe de su ejecución al CNSS de manera semestral.

**ARTÍCULO 7. FINANCIAMIENTO.-** Las prestaciones médicas definidas en el Art. 3 de la presente norma serán financiadas con recursos del Presupuesto Nacional para el Régimen Subsidiado y de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas para el Régimen Contributivo. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual deberá crear cuentas especializadas y diferenciadas por Regímenes para tales fines. La TSS dispersará a cada ARS dichos fondos de conformidad con el Párrafo 1 del Art. 5 de esta Normativa.

**PÁRRAFO 1º.** La SISALRIL tendrá a su cargo recibir mensualmente de las ARS las estadísticas de prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito que afecten a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado cubiertas por el FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 2º.** La implementación del Seguro de Accidentes de Tránsito, conforme lo establece el Párrafo 1 del Art. 119 de la Ley 87-01, será normada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a más tardar en julio del 2014.

**PÁRRAFO 3º.** La TSS informará al Consejo mensualmente el comportamiento y uso de los fondos destinados al FONAMAT Transitorio.

**ARTÍCULO 8.- BENEFICIARIOS.** El FONAMAT Transitorio protegerá a todos los afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, sean titulares o dependientes, lesionados por accidentes de tránsito en cualquier parte del territorio nacional, en las condiciones siguientes:

- a. Como conductores de los vehículos accidentados.
- b. Como pasajeros de los vehículos accidentados.
- c. Como transeúnte lesionado por un accidente.
- d. En cualquier otra condición en la que resulte lesionada a causa de un accidente de tránsito.

**ARTÍCULO 9.- EXCEPCIONES.** El FONAMAT Transitorio no cubre:

- a. Daños al vehículo ni a la propiedad, cuyas coberturas están previstas en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- b. Indemnizaciones que puedan surgir por demandas de responsabilidad civil a causa de incapacidades o muertes de personas, las cuales están cubiertas por la Ley 146-02, sobre

Seguros y Fianzas de la República Dominicana.

c. Daños sufridos por los trabajadores a consecuencia de accidentes de tránsito en la ruta hacia y desde el centro de trabajo o en ocasión del trabajo que prestan por cuenta ajena durante la jornada normal de trabajo, por estar protegidos por el Seguro de Riesgos

Laborables (SRL). En estos casos, el FONAMAT Transitorio sólo cubre a los pasajeros y transeúntes lesionados en el accidente no cubiertos por el SRL que estuvieren afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

d. Lesiones o muertes que no se originen en accidentes de tránsito y que se produzcan a causa de discusiones, riñas o reyertas entre conductores, pasajeros y transeúntes u otras causas.

**ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES.** Los gastos incurridos en el restablecimiento de una persona accidentada por concepto de los servicios descritos en la presente Normativa serán cubiertos hasta un límite máximo equivalente a 40 (cuarenta) salarios mínimos nacional establecido por el CNSS.

**ARTÍCULO 11. ORIENTACIÓN AL AFILIADO.** En el marco de las atribuciones que le establece la Ley 87-01, la Dirección de Información y Defensa del Afiliado a la Seguridad Social (DIDA) coordinará y realizará las acciones necesarias para orientar e informar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio sobre las prestaciones del mismo, recibirá y tramitará las quejas y reclamos y hará la defensoría por denegación de prestaciones de acuerdo a los procedimientos que para ello se ha establecido

**ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS ARS.** Las ARS asumirán la responsabilidad de la administración de los riesgos de salud derivados de accidentes de tránsito en el marco de las funciones descritas en el Artículo 148 de la Ley 87-01 y con cargo al FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 1o.** Para la prestación de las atenciones médicas establecidas en el FONAMAT Transitorio, las ARS/SeNaSa contratarán a Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que cumplan con las disposiciones del Artículo 160 de la Ley 87-01, constituyendo una red nacional para el tratamiento de traumas y rehabilitación, mediante un contrato, cuyo formato único y contenido general será aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), considerando las disposiciones del Artículo 172 de la citada Ley. La SISALRIL velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones correspondientes, en el marco de las disposiciones del Capítulo X de la Ley 87-01

**PÁRRAFO 2º.** Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa efectuarán el pago a los proveedores de servicios con regularidad, de acuerdo a las disposiciones consignadas en los artículos 170, 171, 172 y 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). La SISALRIL usará los mismos mecanismos que permitan el reconocimiento y pago oportuno por parte de la ARS/SeNaSa responsable a las prestadoras de servicios por las atenciones descritas en la presente norma.

**ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DE LAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los

beneficiarios del FONAMAT Transitorio, atenciones oportunas y de calidad, en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), las disposiciones contenidas en la presente normativa y con las regulaciones y políticas generales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

**PÁRRAFO.-** La prestadora de servicios de salud que reciba personas lesionadas por accidentes de tránsito tiene la obligación de dar la atención de emergencia requerida y/o referir a otra prestadora si corresponde, una vez haya estabilizado al paciente, en condiciones óptimas de acuerdo a su capacidad resolutive, independientemente de la ARS a la cual esté afiliada la persona lesionada.

**ARTÍCULO 14. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.** Para la administración de los riesgos cubiertos por el FONAMAT Transitorio se establecen las siguientes modalidades de contratación a las PSS, según la naturaleza y gravedad del daño:

- a. Pago por intervención, el cual consiste en la sumatoria del costo de todos los actos médicos prestados en cada caso, dentro de los límites establecidos, con base en las normas de atención aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
- b. Pago por solución de casos, el cual consiste en el pago mediante contrato de un monto fijo promedio por cada caso, independientemente de la cantidad y el costo de cada servicio prestado, aplicando los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
- c. Otras modalidades de riesgos compartidos, contratadas con las PSS.

**ARTÍCULO 15. VIGENCIA-** La presente normativa entra en vigencia a partir de la aprobación por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la aplicación de sus prestaciones.

**Segundo:** Aprobar que a partir del 12 de diciembre del 2013, las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) a los Afiliados del Régimen Subsidiado, con un per cápita de Cuatro Pesos Dominicanos (RD\$4.00).

**Tercero:** Instruir al Gerente General, dar a conocer a los sectores e instancias relacionadas la Normativa del Fondo de Atenciones Médicas y realizar una publicación del mismo.

**Cuarto:** Derogar la Resolución del CNSS No. 165-04 del 30 de agosto del 2007, así como cualquier otra que le sea contraria.